



CrossMark

L. Beyer¹ · S. Ehlenbeck²¹ Ärztehaus Mitte, Jena, Deutschland² Springer Medizin, Heidelberg, Deutschland

Forschung aus der Praxis für die Praxis und für die Theorie

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

alle hatten wir einen schönen warmen Sommer und hoffentlich Sie auch angenehme Urlaubstage.

Viele unserer Leser und Kollegen in der Praxis waren und sind trotz Hitze fleißig und tragen neben ihrer täglichen Praxisarbeit Ergebnisse zusammen, die für uns alle von Bedeutung sind.

Siemsen et al. vergleichen die Behandlung von Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch Physiotherapie und Extensionsbehandlungen. In vergleichenden statistischen Verfahren konnte gezeigt werden, dass mit beiden Therapieformen gute Ergebnisse erzielt werden können. Bemerkenswert ist, dass die schnelle Rückläufigkeit des Schmerzes auch unter einer Monotherapie erreicht werden kann.

Der Beitrag der Gruppe um D. Ohlendorf „Ein Vergleich von sensomotorischen und klassischen Einlagen“ fokussiert auf die konservative Therapie des HWS-Syndroms. Je eine Gruppe wurde entweder mit sensomotorischen Einlagen oder mit klassischen, stützenden Einlagen versorgt. Dabei wurden jeweils vor und nach der Tragezeit der Einlagen Schmerzen und Verspannungen im Bereich des Schulter-Nacken-Bereichs mit einer visuellen Analogskala erfasst, die Balance wurde mittels einer Druckmessplatte untersucht und Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit einem Inklinometer getestet. Die Ergebnisse zeigen eine Linderung der Symptome des HWS-Syndroms.

In der manualmedizinisch-osteopathischen Literatur finden sich wenige Hinweise über den Einfluss des Atem-

modus und der Atemtiefe auf die Mobilität intraabdomineller Organe. Alt et al. berichten über die Ergebnisse ihrer Studie „Sonographische Bestimmung in Ruheatmung und bei forcierter Atmung“ zur Differenz der kraniokaudalen Nierenmobilität in Ruheatmung und forcierter Atmung, um Richtwerte zur Nierenmobilität vorzuschlagen. Eine umfangreiche Literaturrecherche ergänzt die eigenen Ergebnisse.

Im letzten Heft unserer Zeitschrift wurde eine Erklärung der DGMM zum Einsatz von Röntgen im Zusammenhang mit manualmedizinischer Behandlung veröffentlicht. In einer von Coenen et al. vorgestellten Studie „Atlasterapie nach Arlen: Drei-Zeichen-Test statt Röntgen“ wird ein manueller Test zur Festlegung der Impulsrichtung vorgestellt und verifiziert. Nach bisherigen Vorgaben ist zur Bestimmung der Impulsrichtung bei einer Arlen-Therapie eine Röntgenaufnahme der Kopfgelenkregion notwendig. Aus den Studienergebnissen ergibt sich die Möglichkeit, insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern eine Röntgenaufnahme zu vermeiden; dies entspricht einem wesentlichen Beitrag zum Strahlenschutz. Insgesamt sind die vorgestellten Ergebnisse als neu und innovativ für die Entwicklung der manuellen Medizin einzustufen.

Medizinische Forschung unterliegt ethischen Standards

In eigener Sache möchten wir im Namen der Herausgeber und des Verlages unsere potenziellen Autoren nochmals auf die Notwendigkeit aufmerksam machen, für alle Untersuchungen an Patienten oder

Probanden ein Votum einer Ethikkommission einzuholen. Der Verlag ist wie jeder Forscher auch der WMA-Deklaration von Helsinki – Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen¹ – verpflichtet. Autoren müssen auf das Votum einer Ethikkommission bei der Einreichung von Manuskripten verweisen können. In der letzten Zeit kam es leider vor, dass Manuskripte zu Studienergebnissen eingereicht wurden, bei denen dieser Nachweis fehlte bzw. sogar die Meinung vertreten wurde, es sei keine Ethikkommission für sie zuständig.

„Es ist die Pflicht des Arztes, die Gesundheit, das Wohlergehen und die Rechte der Patienten zu fördern und zu erhalten, auch jener, die an der medizinischen Forschung beteiligt sind. Der Erfüllung dieser Pflicht dient der Arzt mit seinem Wissen und Gewissen“.

„Medizinische Forschung unterliegt ethischen Standards, die die Achtung vor den Menschen fördern und sicherstellen und ihre Gesundheit und Rechte schützen. ... Die Planung und Durchführung einer jeden wissenschaftlichen Studie am Menschen muss klar in einem Studienprotokoll beschrieben und gerechtfertigt werden. ... Das Protokoll sollte eine Erklärung der einbezogenen ethischen Erwägungen enthalten und sollte deutlich machen, wie die Grundsätze dieser Deklaration berücksichtigt worden sind. ... Das Studienprotokoll ist vor Studienbeginn zur Erwägung, Stellungnahme, Beratung und Zustimmung der zuständi-

¹ http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/DeklHelsinki2013.pdf

gen Forschungs-Ethikkommission vorzulegen. Diese Ethikkommission muss transparent in ihrer Arbeitsweise, unabhängig vom Forscher, dem Sponsor und von jeder anderen unzulässigen Beeinflussung, sowie angemessen qualifiziert sein².

Ethikkommissionen mit Zuständigkeit für medizinische Forschung gibt es bei den Landesärztekammern, an medizinischen Fakultäten, aber auch an größeren Kliniken.

Die Anforderungen an die Stellung eines Ethikantrages finden Sie in diesem Heft unter „MM aktuell“ als Hinweis der LÄK Berlin. Ein positives Votum lautet dann in etwa: „Es bestehen aus berufsrechtlicher und ethischer Sicht keine Bedenken gegen die Durchführung des Forschungsprojektes. Wir weisen darauf hin, dass die ärztliche und juristische Verantwortung des Leiters des Projektes und der teilnehmenden Ärzte entsprechend der Beratungsfunktion der Ethikkommission von dieser Stellungnahme unberührt bleiben.“

Aus Herausgebersicht ist aber positiv zu vermerken, dass sich ein zunehmender Teil unserer Leser aus der Praxis der Bedeutung bewusst ist, durch das Sammeln von klinischen Daten und die Zusammenarbeit mit Kollegen oder universitären Einrichtungen zur Erweiterung der wissenschaftliche Basis der manuellen Medizin, auch in ihren differenzierten Bereichen, beitragen zu können. Dazu möchten wir insbesondere die Jüngeren unter uns ermutigen.

Mit herzlichen Grüßen

L. Beyer und S. Ehlenbeck

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. L. Beyer

Ärztehaus Mitte
Westbahnhofstr. 2, 07745 Jena, Deutschland
lobeyer@t-online.de

Interessenkonflikt. L. Beyer und S. Ehlenbeck geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Gemeinsames Symposium von Bündnis Junge Ärzte und Marburger Bund

Junge Ärzte legen Thesen fest

„Deutschland wird älter! Was tun, damit die Ärzte nicht ausgehen?“ Unter diesem Motto haben erstmalig nahezu alle in Deutschland organisierten Nachwuchsärztinnen und -ärzte gemeinsam über ihre Vorstellungen eines besseren Gesundheitswesens diskutiert. Im Nachgang zu dem im April veranstalteten Symposium hat das Bündnis Junge Ärzte nun die „Berliner Thesen der jungen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland festgelegt“:

- Junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wissen, dass ohne hochwertige Ausbildung von Studierenden zu jungen Medizinern und ohne hochwertige Weiterbildung von jungen Medizinern zu Fachärztinnen/Fachärzten, Spitzenmedizin unmöglich ist. Daher setzen wir uns für eine Förderung von Aus- und Weiterbildung ein und fordern alle auf, uns hierbei zu unterstützen.
- Junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland lieben es, Ärztin/Arzt zu sein und ärztlich zu arbeiten. Diese Leidenschaft und Faszination für unseren Beruf möchten wir uns erhalten und aktiv für die Zukunft sichern, um auch unsere Nachfolgenerationen für den Arztberuf zu begeistern und zu motivieren.
- Junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wollen die „Klinik und Praxis der Zukunft“ aktiv mitgestalten. Hierzu werden wir bei der Erarbeitung von differenzierten Karrierekonzepten für verschiedene Lebensmodelle (Klinik/Familie/Wissenschaft/Praxis) tatkräftig mitwirken.
- Junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wollen ihre Ideen und Visionen berufspolitisch aktiv bei Kammern, Verbänden und Fachgesellschaften vertreten. Hierfür werden wir uns verstärkt berufspolitisch einmischen.
- Junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wollen forschen und wissenschaftlich aktiv sein, um die Medizin und die Therapien von morgen mitbestimmen zu können und dadurch unsere Patienten besser behandeln zu können.

- Junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wollen während der Arbeitszeit mehr für die Patienten und weniger für die Bürokratie da sein. Aktiv am und für unsere Patienten.

Nähere Informationen zum Bündnis Junge Ärzte, aktuelle Aktionen und zukünftige Symposien finden Sie unter www.jungeaerzte.wordpress.com/

Quelle: Bündnis JUNGE ÄRZTE

² Ebd.